

**Linden, M., Muschalla, B., & Olbrich, D. (2008). Die Job-Angst-Skala (JAS). Ein Fragebogen zur Erfassung arbeitsplatzbezogener Ängste. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 52, 126-134.**

**Originalarbeit zur Publikation in:**

**Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie**

**Autoren:**

Michael Linden, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. <sup>1</sup>

Beate Muschalla, Dipl.-Psych. <sup>1</sup>

Dieter Olbrich, Dr. med. <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Charité Universitätsmedizin und am Rehabilitationszentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund

<sup>2</sup>Rehabilitationszentrum Bad Salzufflen der Deutschen Rentenversicherung Bund

**Titel:**

**Die Job-Angst-Skala (JAS): Entwicklung eines neuen Fragebogens zur Erfassung arbeitsplatzbezogener Ängste**

**Schlüsselwörter**

Arbeitsplatzbezogene Ängste, Angststörungen, Fragebogen

**Keywords**

Workplace-related anxieties, anxiety disorders, questionnaire

**Kontaktadresse:**

Prof. Dr. M. Linden

Rehabilitationszentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund

Lichterfelder Allee 55, 14513 Teltow/Berlin

[Michael.linden@charite.de](mailto:Michael.linden@charite.de), [beate.muschalla@gmx.de](mailto:beate.muschalla@gmx.de)

## **Zusammenfassung**

Die „Job-Angst-Skala (JAS)“ ist ein neuer Fragebogen zur Erfassung verschiedener Dimensionen arbeitsplatzbezogener Ängste. Die Skala besteht aus 70 Items, die 14 Subskalen abbilden und in fünf Hauptdimensionen zusammengefasst werden können: Stimulusbezogene Ängste und Vermeidungsverhalten; Soziale Ängste und Beeinträchtigungskognitionen; Gesundheits- und körperbezogene Ängste; Insuffizienzerleben; Arbeitsplatzbezogene generalisierte Sorgen. Eine Untersuchung der psychometrischen Qualität erfolgte an N = 190 Patienten einer orthopädischen und psychosomatischen Rehabilitationsklinik. Die interne Konsistenz (Cronbachs alpha) beträgt .98. Die Retestreliabilität der Gesamtskala beträgt .815. Faktorenanalytisch ergeben sich fünf inhaltlich interpretierbare Dimensionen. Die durchschnittliche Inter-Item-Korrelation der Gesamtskala beträgt .389. Es fand sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der JAS und dem generelle Ängstlichkeit messenden STAI-Trait, was als Hinweis auf die Validität der JAS angesehen werden kann.

## **The Job-Anxiety-Scale (JAS): The development of a new Inventory for the description of workplace-related anxieties**

### **Abstract**

The “Job-Anxiety-Scale (JAS)” is a new self rating questionnaire for the assessment of different types of work related anxieties. The questionnaire has 70 items, reflecting 14 subscales and 5 main dimensions: stimulus-related anxiety; social anxieties and cognitions of mobbing; health- and somatoform anxieties; cognitions of insufficiency; job-related worrying. The psychometric properties of the questionnaire were tested in a population of N = 190 inpatients from an orthopaedic and a psychosomatic rehabilitation centre. Cronbach’s alpha was .98 for the whole scale. The retest coefficient was .815. Factor analyses reflected the theoretical structure of scale. The average inter-item-correlation was .389. There was a significant correlation between the JAS and STAI-Trait (which measures general anxiety), this finding points out the validity of the new instrument as an anxiety-measuring scale.

### **Einleitung**

Die Gefährdung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist in der medizinischen Rehabilitation wie in der arbeitspsychologischen Forschung und Praxis ein Thema von vorrangiger

Bedeutung. Neben krankheitsspezifischen Leistungseinschränkungen kommt auch Ängsten und Insuffizienzgefühlen im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz eine große Bedeutung zu. „Arbeitsplatzängste“ und „Arbeitsplatzphobien“ sind häufig, haben bislang jedoch in der wissenschaftlichen Literatur nur eine unzureichende Aufmerksamkeit gefunden (Haines et. al., 2002; Linden et. al., 2003). Bislang wurden arbeitsplatzbezogene Ängste aus der arbeitswissenschaftlichen Perspektive eher implizit im Rahmen von Modellen wie "Mobbing", "Stress am Arbeitsplatz" oder "Burnout" thematisiert (z.B. Leymann 1993a; Zapf et. al., 1996; Selye, 1983; Greif et. al., 1991; Maslach & Jackson, 1981; Gusy, 1995; Rohmert, 1984). In der aktuellen arbeitspsychologischen Forschung werden weiterhin emotionale Arbeitsanforderungen, affektive Reaktionen bei bestimmten Arbeitsbedingungen, Abwesenheitsverhalten, Arbeitszufriedenheit, sowie Belastungs- und Beanspruchungskonzepte diskutiert (Dormann et al, 2002; Wegge & Neuhaus, 2002; Szesny & Thau, 2004; Treier, 2003). Als eine spezielle Form von Angst im Kontext des Arbeitsplatzes wurde die Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) behandelt (MacDonald et. al., 2003; Laposa et. al., 2003; Price et. al., 2005). Des Weiteren gibt es Berichte über arbeitsplatzbezogene Angst bei spezifischen Berufsgruppen. (Fehm & Schmidt, 2006). Eine Differenzierung verschiedener Formen arbeitsplatzbezogener Ängste wurde jedoch erst kürzlich unternommen (Muschalla, 2005; Linden & Muschalla, 2005, 2006). So gab es bislang auch noch keinen Selbstbeurteilungsfragebogen speziell für arbeitsplatzbezogene Ängste. Klinische Angst-Fragebögen beziehen sich v.a. auf generelle Ängstlichkeit, Panik, Soziale Angst (z.B. Spielberger et al., 1981; Bandelow, 1997; Fydrich, 2002). Arbeitspsychologische Inventare stellen oft die Einstellungen zum oder erlebte Beanspruchungen des Arbeitsplatzes in den Mittelpunkt (Neuberger & Allerbeck, 1978; Brodbeck et al., 2000; Richter et al., 1996) und erheben Ängste dabei z.B. in Einzelitems oder einer Subskala (Koch & Laschinsky, 1979). Die hier vorgestellte Job-Angst-Skala (JAS) soll als ein erstes Selbstbeschreibungsinstrument zur differenzierten Beschreibung verschiedener Formen von Ängsten am Arbeitsplatz dienen. Ein solches Instrument ist notwendig für einen effektiven Umgang mit betrieblichen Leistungsproblemen, die auf arbeitsplatzbezogenen Ängsten beruhen.

## **Methode**

## **Stichprobe**

Die Probandenstichprobe von  $N = 190$  setzte sich zusammen aus 100 Patienten einer orthopädischen und 90 Patienten einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik. 72 % waren Frauen. Das Durchschnittsalter der Patienten betrug 48,7 Jahre. ( $SD = 8,6$ ). 82 % der Probanden waren bis zur Aufnahme in die Klinik berufstätig, 17,5% arbeitslos und eine Person berentet. 57% der Patienten kamen direkt von ihrem Arbeitsplatz in die Klinik, 25% waren vor der Aufnahme krankgeschrieben. Die Dauer der Arbeitslosigkeit betrug zwischen einem und 58 Monaten ( $M = 16$ ), die Krankschreibungsdauer lag zwischen zwei und 72 Wochen ( $M = 7$ ). 93% der Befragten waren in ihrem letzten bzw. aktuellen Arbeitsverhältnis als Angestellte tätig, 2,5% selbständig. 10% hatten eine mittlere und 5% eine gehobene Leitungsposition inne.

### **Durchführung**

Auf der Basis von Patientenberichten über Arbeitsplatzängste sowie in Anlehnung an diagnostische Kriterien für Angsterkrankungen entsprechend ICD-10 (WHO, 1993) und DSM-IV (APA, 1994) wurde in einer Pilotstudie eine Vorfassung der Job-Angst-Skala erstellt (Muschalla, 2005).

Die JAS-Version der hier beschriebenen Anschlussstudie wurde den Patienten unter dem Titel „Fragebogen zu Arbeitsplatzproblemen“ vorgegeben, der „Situationen, Gedanken und Gefühle“ erfragt, „die man am Arbeitsplatz erleben kann“. Die Patienten wurden gebeten, sich mit ihren Antworten auf ihren gegenwärtigen Arbeitsplatz, oder – im Falle von Arbeitslosigkeit – auf ihren letzten oder einen ähnlichen Arbeitsplatz zu beziehen. Sollten sie in mehreren Arbeitsverhältnissen gleichzeitig stehen, so sollten sich die Antworten auf denjenigen Arbeitsplatz beziehen, der die meisten Einflüsse auf das Befinden und das Alltagsleben des Probanden hat. Der Skala vorangestellt wurde ein kurzer Bogen, der die soziodemografischen Variablen Alter und Geschlecht und arbeitsanamnestische Daten des Berufstätigkeitsstatus, Arbeitslosigkeits- oder Krankschreibungszeiten und Position am Arbeitsplatz erfasst. Zusätzlich zur JAS wurde das State-Trait-Angst-Inventar (STAI-Trait, Spielberger et. al., 1981) eingesetzt, um die generelle Ängstlichkeit zu erfassen. Die Patienten füllten die JAS zu Beginn ihres stationären Aufenthaltes in einer Rehabilitationsklinik aus. Eine Woche später erfolgte eine Wiederholungsmessung.

### **Messinstrumente**

Die JAS umfasst fünf Hauptdimensionen, die sich jeweils noch in differenzierte Subskalen unterteilen lassen:

**[Tabelle 1 hier einfügen]**

Stimulusbezogene Ängste und Vermeidungsverhalten umfassen antizipatorische Ängste mit allgemeiner Anspannung am Arbeitsplatz, bei Gedanken an den Arbeitsplatz oder in Erwartung kommenden Ereignisse bei der Arbeit. Hierzu gehören auch phobische Vermeidungen, die Arbeitsplatzsituationen ebenso betreffen können wie Begegnungen mit Kollegen oder Vorgesetzten, sei es am Arbeitsplatz oder auch an Orten außerhalb der Arbeit. Auch der Arbeitsplatz als solcher kann vermieden werden. Es kann zu schneller Flucht nach der Arbeit oder Krankschreibungen bei der Antizipation von Arbeitsplatzproblemen kommen. Konditionierte Ängste sind in ihrer Entstehung ereignisbezogen, ähnlich wie bei einer posttraumatischen Belastungsstörung. Zwei Globalitems erfassen eine generelle Angst bezüglich des Stimulus Arbeitsplatz.

Soziale Ängste beziehen sich auf die Antizipation und Vermeidung sozialer Situationen mit Kollegen oder Vorgesetzten. Beeinträchtigungskognitionen umfassen die Befürchtung, von Kollegen oder Vorgesetzten ausgenutzt oder bedroht zu werden.

Gesundheits- und körperbezogene Ängste umfassen hypochondrische Befürchtungen im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz und Überzeugungen, dass die Arbeit gesundheitsschädlich ist und die Arbeitsbedingungen krank machen.

Insuffizienzängste umfassen Sorgen wegen der eigenen unzureichenden Qualifikation, Überforderung, mangelndem Wissen und daraus resultierenden Fehlern. Dazu gehören auch Veränderungsängste im Sinne von Angst vor der Übernahme neuer Aufgaben, strukturellen, personalen oder technischen Veränderungen im Betrieb und die Unsicherheit, was als nächstes auf einen zukommt.

Arbeitsplatzbezogene generalisierte Sorgen im Sinne einer Tendenz zu generalisierten Befürchtungen und ständiger Besorgtheit wegen alltäglicher Kleinigkeiten am Arbeitsplatz betreffen die Beschäftigung mit Arbeitsproblemen in der Freizeit sowie die Einschränkung anderer alltäglicher Verrichtungen durch die Besorgnis über Arbeitsangelegenheiten. Hierzu gehören auch Existenzängste mit Befürchtungen, den Arbeitsplatz verlieren zu können und einen Verlust an sozialem Ansehen und wirtschaftlicher Existenzsicherung hinnehmen zu müssen.

## Ergebnisse

Die Retestreliabilität wurde in einer Teilstichprobe von  $N = 185$  Patienten über die Items einzeln ermittelt und betrug im Gesamtmittel  $r = .815$ . Die niedrigste Reliabilität wurde bei Item (59) gefunden ( $r = .575$ ), die höchste bei Item (33) mit  $r = .933$ . Die Gesamtskala kann damit als ein zuverlässiges Instrument angesehen werden.

### [Tabelle 2 hier einfügen]

Die internen Konsistenzen (Cronbachs Alpha; Tabelle 2) der fünf Dimensionen über alle Patienten sind mit Werten zwischen .87 und .95, sowie der Gesamtskala mit .98 als gut bis sehr gut einzuschätzen.

Die Mittelwerte der Dimensionen (Tabelle 2) bilden bei beiden Teilstichproben eine nahezu identische Rangreihe: Die höchsten Werte findet man auf der Dimension 5 „Arbeitsplatzbezogene Sorgen“, gefolgt von Dimension 3 „Gesundheitsängste“ und Dimension 4 „Insuffizienzängste“. Die Dimensionen 1 „Stimulusbezogene Ängste und Vermeidung“ sowie 2 „Soziale Ängste“ bekamen die geringsten Mittelwerte.

Zusammenhänge mit Begleitvariablen. Es finden sich in beiden Patientengruppen signifikante Korrelationen der JAS mit der bisherigen Dauer der Arbeitsunfähigkeit (Tabelle 2). Im Vergleich zur JAS zeigt das STAI-Trait nur bei Psychosomatikpatienten einen Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeits-Zeit. Bei STAI-Trait und JAS finden sich keine Zusammenhänge mit der Arbeitslosigkeit. Im Gegensatz zum STAI-Trait (und seinem negativen Zusammenhang mit dem Alter) findet sich bei der JAS kein bedeutsamer Zusammenhang mit dem Alter. JAS-Mittelwert und STAI-Trait korrelieren signifikant in der Gesamtstichprobe ( $r = .687^{**}$ ). Differenziert nach Teilstichproben ist der Zusammenhang bei den Orthopädiepatienten ( $r = .675^{**}$ ) sogar höher als bei der Psychosomatikstichprobe ( $r = .587^{**}$ ).

Geschlechterunterschiede. Es finden sich keine bedeutsamen Geschlechterunterschiede für die JAS-Gesamtskala, aber signifikant höhere STAI-Trait-Werte in der Gesamtstichprobe bei den Frauen.

### [Tabelle 3 hier einfügen]

## Faktorielle Struktur

Die Faktorenanalyse über alle Items ergab in der Anfangslösung einen hohen Generalfaktor mit einer Varianzaufklärung von 41%. Es gab geringfügige Abweichungen der faktoriellen Lösung der JAS-Struktur von der theoretischen Fünf-Dimensionen-Vorgabe. Dies wird im Anschluss diskutiert.

#### **[Tabelle 4 hier einfügen]**

Interkorrelationsberechnungen der 14 Subskalen (Tabelle 4) zeigen für alle Zusammenhänge signifikante Ergebnisse, allerdings in unterschiedlicher Höhe. Auffällig ist eine Anhäufung vergleichsweise geringer Zusammenhänge bei den Subskalen „Existenzängste“ und „Funktionsbezogene Ängste“. „Funktionsbezogene Ängste“ bspw. stehen in geringem Zusammenhang mit „Bedrohungs- und Beeinträchtigungsängsten“ ( $r = .361$ ), „Ausbeutungsgedanken“ ( $r = .373$ ) und „Existenzängsten“ ( $r = .373$ ). Ebenso finden sich bei „Existenzängsten“ niedrige Zusammenhänge mit „hypochondrischen Tendenzen“ ( $r = .374$ ), den beiden „Globalitems“ ( $r = .355$ ) und „Bedrohungs- und Beeinträchtigungsängsten“ ( $r = .394$ ). Besonders hohe Zusammenhänge können verzeichnet werden zwischen den „Globalitems“ und „Antizipatorischen Ängsten“ ( $r = .815$ ) sowie „Vermeidung“ ( $r = .809$ ). Außerdem bestehen enge Zusammenhänge bei „Panik und körperlichen Symptomen“ mit „Antizipatorischen Ängsten“ ( $r = .882$ ) und mit „Allgemeinen Insuffizienzgedanken“ ( $r = .804$ ).

#### **Diskussion**

Die Job-Angst-Skala (JAS) erlaubt eine Differenzierung und Quantifizierung arbeitsplatzbezogener Ängste, eines komplexen klinischen Phänomens, das in der medizinischen Rehabilitation und sozialmedizinischen Beurteilung zunehmend an Bedeutung gewinnt. Aus dem Zusammenspiel der mit der JAS erfassbaren emotionalen, kognitiven und verhaltensbezogenen Aspekte von arbeitsplatzbezogenen Ängsten lassen sich Informationen ableiten für die Konzipierung spezieller Therapien als Voraussetzung einer Sicherung der beruflichen Partizipationsfähigkeit. Aus Sicht der Arbeitspsychologie ist es besonders wichtig festzustellen, dass arbeitsplatzbezogene Ängste kein undifferenziertes Konstrukt darstellen und demzufolge fallbezogen verschiedene Maßnahmen bei der klinischen Behandlung als auch im betrieblichen Umgang mit Arbeitsplatzängsten herangezogen werden müssen.

Bei der Überprüfung der faktoriellen Struktur der Skala zeigte sich, dass arbeitsplatzbezogene Ängste bei zwei klinischen Teilstichproben in ähnlicher Struktur auftreten, wenngleich sie vom Intensitätsgrad bei den Psychosomatikpatienten stärker ausgeprägt sind. Die Abweichungen einiger Items von den postulierten Skalen ist angesichts der Komplexität des Konstruktes vertretbar: Einige Items enthalten Inhalte, die durchaus mehreren Dimensionen zugeordnet werden können.

Der höhere korrelative Zusammenhang zwischen JAS und STAI-Trait bei Orthopädiepatienten kann als Hinweis gesehen werden, dass bei Psychosomatikpatienten andere psychische Grunderkrankungen mit berücksichtigt werden müssen. Grundsätzlich können die in beiden Gruppen gefunden signifikanten Zusammenhänge zwischen JAS und STAI-Trait als Validitätsbeleg für die Erfassung eines Angst-Konstruktes interpretiert werden.

Die im Gegensatz zur STAI-Trait geringere Geschlechtsabhängigkeit der JAS liefert einen weiteren Hinweis auf die eigenständige Qualität von arbeitsplatzbezogenen Ängsten.

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass unterschiedliche Formen von Arbeitsplatzängsten bei verschiedenen Personen unterschiedlich stark ausgeprägt sind und somit voneinander unterschieden werden müssen. Wer beispielsweise Insuffizienzgedanken bezüglich der Arbeit erlebt, der kann, aber er muss nicht gleichzeitig auch unter hypochondrischen Ängsten bezüglich des Arbeitsplatzes leiden. Die unterschiedlichen Subskaleninterkorrelationen machen deutlich, welche der einzelnen Facetten arbeitsplatzbezogener Ängste stärker oder weniger stark zusammenhängen. So stellen sich beispielsweise „Existenzängste“ als eher kognitives Phänomen dar, das wenig in Zusammenhang steht mit körperbezogenen Symptomen oder funktionellen Defizitbedenken, und auch in vergleichsweise geringem Maße mit sozialen Aspekten wie Beeinträchtigungsideen einhergeht. Existenzängste haben auch einen relativ geringen Zusammenhang zur generellen, umfassenden Arbeitsplatzangst, da sie sich auf einen sehr speziellen Aspekt der Arbeit beschränken. „Soziale Ängste“ dagegen und „Beeinträchtigungskognitionen“ hängen dagegen mit einer hohen generellen Arbeitsplatzangst zusammen, was sich auch ausdrückt in hohen Zusammenhängen mit verschiedenen anderen Facetten, z.B. mit Vermeidung, Antizipation, körperlicher



Symptomatik und Insuffizienz. Dies erklärt sich dadurch, dass die meisten Arbeitsplätze genuin soziale Situationen darstellen.

Die Beschreibung der zugrunde liegenden Symptombilder ist im Rahmen der Arbeits- und Organisationspsychologie bedeutsam bei der Konzeptualisierung betrieblicher Programme zur (fallbezogenen) Verbesserung von bspw. Arbeitsmotivation oder Teamklima, zur Reduktion von Fehlzeiten oder auch zur Veränderung betrieblich-struktureller oder materieller Arbeitsbedingungen. Ein Verständnis der zugrunde liegenden differenzierten Symptomatik ist die Voraussetzung für einen effektiven Umgang mit Betroffenen, die aufgrund ihrer Ängste an Leistungsfähigkeit einbüßen oder sogar vom Verlust ihres Arbeitsplatzes bedroht sind, und sich somit auch unmittelbare negative Konsequenzen für den Betrieb einstellen in Form von erhöhter Personalfuktuation oder häufigen längeren Arbeitsunfähigkeiten.

Die vorliegende Studie beschreibt psychopathologische Aspekte arbeitsplatzbezogener Ängste in zwei verschiedenen klinischen Stichproben. Weitere Untersuchungen in nicht-klinischen Vergleichgruppen müssen zeigen, ob die dimensional Strukturen sich auch in anderen Populationen bestätigen lassen, und ob es populationsspezifische Besonderheiten gibt, z.B. bei Arbeitslosen oder in speziellen Berufsfeldern (Buddeberg-Fischer et al., 2005; Turnipseed, 1998).

## Literatur

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. Dt. Bearbeitung: Saß, H., Wittchen, H.U., Zaudig, M. (1996). Göttingen: Hogrefe.
- Allerbeck, M. & Neuberger, O. (1978). Messung und Analyse von Arbeitszufriedenheit. Erfahrungen mit dem Arbeitsbeschreibungsbogen ABB. Stuttgart: Huber.
- Bandelow, B. (1997). Panik- und Agoraphobie-Skala (PAS). Göttingen: Hogrefe.
- Buddeberg-Fischer, B., Klaghofer, R., & Buddeberg, C. (2005). Arbeitsstress und gesundheitliches Wohlbefinden junger Ärztinnen und Ärzte. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 51, 163-178.
- Brodbeck, F.C, Anderson, N., West, M. (2000). *Teamklima-Inventar TKI*. Göttingen: Hogrefe.

- Dormann, C., Zapf, D., & Isic, A. (2002). Emotionale Arbeitsanforderungen und ihre Konsequenzen bei Call-Center-Arbeitsplätzen. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 46, 201-215.
- Fehm, L. & Schmidt, K. (2006). Performance anxiety in gifted adolescent musicians. Journal of Anxiety Disorders, 20, 98-109.
- Fydrich, T. (2002). SPAI – Soziale Phobie und Angst Inventar. In E. Brähler, J. Schumacher, B. Strauß (Hgg.) Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Greif, S., Bamberg, E., & Semmer, N. (Hrsg.) (1991). Psychischer Stress am Arbeitsplatz. Göttingen: Hogrefe.
- Gusy, B. (1995). Stressoren in der Arbeit, soziale Unterstützung und Burnout. München: Profil.
- Haines, J., Williams, C.L., & Carson, J.M. (2002). Workplace Phobia: Psychological and psychophysiological Mechanisms. International Journal of Stress Management, 9, 129-145.
- Koch, U. & Laschinsky, D. (1979). Ein Fragebogen zur Erfassung der Situation am Arbeitsplatz und in der Familie (KOLA). Psychologie und Praxis, 23, 165-173.
- Laposa, J.M., Alden, L.E. & Fullerton, L.M. (2003). Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. Journal of Emergency Nursing, 29, 23-8.
- Leyman, H. (1993a). Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann. Hamburg: Rohwolt.
- Linden, M., Oberle-Thiemann, C. & Weidner, C. (2003). Arbeitsplatzphobie. Münchener Medizinische Wochenschrift – Fortschritte der Medizin, 145, 33-36.
- Linden, M. & Muschalla, B. (2005). Arbeitsplatzphobie. Der Nervenarzt, im Druck.
- Linden, M. & Muschalla, B. (2006). Anxiety disorders and workplace related anxieties. Journal of Anxiety Disorders, im Druck.
- MacDonald, H.A., Colota, V., Flamer, S. & Karlinsky, H. (2003). Posttraumatic stress disorder (PTSD) in the workplace: a descriptive study of workers experiencing PTSD resulting from work injury. Journal of Occupational Rehabilitation, 13, 63-77.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of Experienced Burnout. Journal of Occupational Behaviour, 2, 99-113.
- Muschalla, B. (2005). Arbeitsplatzängste und Arbeitsplatzphobie. Entwicklung des

- Fragebogens „Job-Angst-Skala“ zur Erfassung arbeitsplatzbezogener Ängste und seine Erprobung bei Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation.  
Unveröffentlichte Diplomarbeit, Freie Universität Berlin.
- Price, J.L., Monson, C.M., Callahan, K. & Rodriguez, B.F. (2005). The role of emotional functioning in military-related PTSD and its treatment. Journal of Anxiety Disorders, in print.
- Richter, P., Rudolf, M., Schmidt, C.F. (1996). Fragebogen zur Analyse belastungsrelevanter Anforderungsbewältigung (FABA). Frankfurt/M.: Swets.
- Rohmert, W. (1984). Das Belastungs-Beanspruchungskonzept. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 38, 193-200.
- Sczesny, S. & Thau, St. (2004). Gesundheitsbewertung vs. Arbeitszufriedenheit: Der Zusammenhang von Indikatoren des subjektiven Wohlbefindens mit selbstberichteten Fehlzeiten. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 48, 17-24.
- Selye, H. (1983). The Stress Concept Today. Past, Present and Future. In C.L. Cooper (Ed.) Stress Research-Issues for the Eighties (pp. 1-20). Chichester: Wiley.
- Spielberger, C.D., Laux, L., Glanzmann, P. & Schaffner, P. (1981). Das Stait-Trait-Angst-Inventar. Weinheim: Beltz Testgesellschaft.
- Treier, M. (2003). Belastungs- und Beanspruchungsmomente bei der Teleheimarbeit. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 47, 24-35.
- Turnipseed, D.L. (1998). Anxiety and burnout in the health care work environment. Psychological Reports, 82, 627-42.
- Wegge, J. & Neuhaus, L. (2002). Emotionen bei der Büroarbeit am PC: Ein Test der „affective events“-Theorie. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 46, 173-184.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1993). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Dt. Bearbeitung: Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. Bern: Huber.
- Zapf, D., Knorz, C., & Kulla, M. (1996). On the Relationship between Mobbing Factors and Job Content, Social Work Environment and health Outcomes. European Journal of Work and Organizational Psychology, 5, 215-237.

Tabelle 1. Hauptdimensionen und Subskalen der Job-Angst-Skala (JAS)

Dimension	Subskalen
Stimulusbezogene Ängste und Vermeidungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- antizipatorische Angst</li> <li>- phobische Vermeidung</li> <li>- konditionierte Angst</li> <li>- globale Arbeitsplatzangst (Globalitems)</li> </ul>
Soziale Ängste und Beeinträchtigungskognitionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausbeutungsangst</li> <li>- Soziale Ängste</li> <li>- Bedrohungs- und Beeinträchtigungsüberzeugungen</li> </ul>
Gesundheits- und körperbezogene Ängste	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hypochondrische Tendenzen</li> <li>- Panik und körperliche Symptome</li> <li>- Funktionsbezogene Ängste</li> </ul>
Insuffizienzerleben	<ul style="list-style-type: none"> <li>- allgemeine Insuffizienzgedanken</li> <li>- Veränderungsängste</li> </ul>
Arbeitsplatzbezogene Sorgen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sorgen im Sinne arbeitsplatzbezogener generalisierter Angststörung (GAD)</li> <li>- Existenzangst</li> </ul>

Tabelle 2. Teststatistische Kennwerte der Job-Angst-Skala (JAS)

Analysegegenstand	Stichprobe	Psychosomatik (N= 90)	Orthopädie (N= 100)	Alle Pat. (N= 190)
<b>1. Cronbachs Alpha</b>				
Gesamtskala		.979	.967	.978
Dimension 1: Stimulus, Verm., Kond.		.951	.896	.948
Dimension 2: Sozial		.922	.885	.917
Dimension 3: Gesundheit		.939	.894	.921
Dimension 4: Insuffizienz		.919	.902	.922
Dimension 5: Sorgen, Existenz		.881	.826	.870
<b>2. Mittelwerte</b>				
JAS-MW (SD)		1,66 (0,96)	0,99 (0,68)	1,3 (0,87)
Dimension 1: Stimulus, Verm., Kond.		1,57 (Rang 4)	0,7 (Rang 5)	1,1 (Rang 4)
Dimension 2: Sozial		1,31 (Rang 5)	0,76 (Rang 4)	1,02 (Rang 5)
Dimension 3: Gesundheit		1,98 (Rang 2)	1,42 (Rang 2)	1,68 (Rang 2)
Dimension 4: Insuffizienz		1,64 (Rang 3)	0,98 (Rang 3)	1,23 (Rang 3)
Dimension 5: Sorgen, Existenz		2,17 (Rang 1)	1,52 (Rang 1)	1,83 (Rang 1)
STAI-T-MW (SD)		54,84 (11,86)	41,2 (10,69)	47,83(13,16)
<b>3. Korrelationen JAS mit Begleitvariablen:</b>				
Alter		r = .174	r = -.112	r= -.003
Arbeitsunfähigkeitszeit		r = .360**	r = .308**	r= .294*
Arbeitslosigkeitszeit		r = .038	r = .027	r= -.153
<b>4. Korrelationen JAS-MW und STAI-T</b>				
		r= .587**	r= .675**	r= .687**
<b>5. Korrelationen STAI-T mit Begleitvariablen:</b>				
Alter		r = -.071	r = -.254*	r = -.187*
Arbeitsunfähigkeitszeit		r = .242**	r = -.022	r = .065
Arbeitslosigkeitszeit		r = .077	r = -.129	r = -.063

\*p<.05, \*\*p<.01

**Tabelle 3. Faktorielle Ordnung aller Items (Hauptkomponentenanalyse mit Varimaxrotation)**

Die Faktorenanalyse wurden für die Gesamtstichprobe (N= 190) ermittelt. Hauptladungen (**fett**) und Nebenladungen  $\alpha > .30$  wurden aufgeführt.

Abkürzungen der Subskalen: Ant Antizipatorische Ängste, Verm Vermeidung, G Globalitems, Kond Konditionierte Ängste, Ausb Ausbeutungsängste, SozÄ Soziale Ängste, Mob Mobbinggedanken, Hypoch hypochondrische Tendenzen, Gesund Gesundheitsängste, Sympt Symptome, Insuff allgemeine Insuffizienz, Veränd Veränderungsängste, Sorg arbeitsplatzbezogene Sorgen, Exist Existenzängste.

AP Arbeitsplatz.

Theoretisch vorgegebene Dimension	(Subskala und Item-Nummer) Iteminhalt in Kurzfassung	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5
<b>Stimulus-bezogene Ängste und Vermeidungsverhalten</b>	(Ant 19) schlechterer Schlaf vor Arbeitstagen	<b>.514</b>	.387		.337	
	(Ant 48) bei der Arbeit ständig auf der Hut	<b>.480</b>				
	(Ant 2) Anspannung beim Gedanken an Arbeit	.537	<b>.587</b>			
	(Ant 5) Panik bei Vorstellung des Arbeitstages	.545	<b>.571</b>			
	(Ant 6) Symptome in bestimmten Situationen	.359	.399	.371	<b>.477</b>	
	(Verm 10) lieber Umweg gehen um Arbeitsstätte	<b>.733</b>				
	(Verm 28) krankschreiben weil AP unerträglich	<b>.458</b>	.366			
	(Verm 22) Bedrohlichkeit öffentlicher Orte	<b>.631</b>				
	(Verm 23) Nähe der Arbeitsstelle meiden	<b>.717</b>				
	(Verm 30) am liebsten umdrehen auf dem Weg	<b>.661</b>	.448			
	(Verm 33) nach der Arbeit schnellstens weg	<b>.562</b>				
	(Kond 36) Erinnerungen aufgrund Situationen	<b>.471</b>		.435		
	(Kond 41) schreckliches Erlebnis am AP erlebt	<b>.594</b>				
	(Kond 65) Befindlichkeitsstörungen nach Erlebnis	<b>.435</b>				
	(Kond 9) Erinnerungen schlimmer Erlebnisse	<b>.590</b>		.306		
	(G 63) Unbehagen am Arbeitsplatz	<b>.657</b>	.471	.332		
	(G 64) Unbehagen beim Gedanken an AP	<b>.660</b>	.441	.302		
<b>Soziale Ängste und Beeinträchtigungskognitionen</b>	(Ausb 15) alles bleibt an mir hängen				<b>.478</b>	
	(Ausb 39) Kollegen nutzen mich aus					<b>.651</b>
	(Ausb 40) Vorgesetzter nutzt mich aus					<b>.631</b>
	(Ausb 27) Kollegen schonen sich auf meine Kosten					<b>.743</b>
	(Ausb 24) für Leistung nicht angemessen bezahlt		.322			<b>.475</b>
	(SozÄ 25) best. Kolleg. am AP nicht direkt begegn.	<b>.612</b>				.305
	(SozÄ 26) best. Koll. außerhalb nicht direkt begegn	<b>.593</b>				.358
	(SozÄ 42) Symptome beim Sprechen mit best. Koll	.416		<b>.452</b>	.351	
	(SozÄ 44) unsicher bei Zusammenarbeit mit best.	.325		<b>.618</b>		
	(SozÄ 46) Panik vor Gespräch mit Vorgesetztem	.461		<b>.497</b>		
	(SozÄ 47) unsicher wenn bei Arbeit beobachtet	.326		<b>.577</b>	.303	
	(Mob 49) werde am AP ausgegrenzt	.467				<b>.555</b>
	(Mob 51) Vorgesetzter schikaniert mich	.476				<b>.510</b>
	(Mob 52) Kollegen schikanieren mich			.448		<b>.524</b>
	(Mob 54) am AP aller Willkür ausgesetzt	.424				<b>.507</b>
	(Mob 56) besonders schwierige Arbeitsbedingung	.464				<b>.516</b>
	(SozÄ 31) Probleme im Umgang mit Klienten	.355		<b>.376</b>		

	(SozÄ 62) Probleme mit Kollegen			.433		<b>.462</b>
	(SozÄ 38) Probleme mit Vorgesetztem	.443	.314			<b>.461</b>
<b>Gesund- heits- und körper- bezogene Ängste</b>	(Hypoch 21) Arbeit ruiniert mich gesundheitlich	.321	<b>.755</b>			
	(Hypoch 29) gesundheitliche Schäden	.390	<b>.756</b>			
	(Hypoch 66) dürfte an diesem AP gar nicht arbeiten		<b>.734</b>			
	(Hypoch 1) Bedingungen am AP machen krank	.417	<b>.678</b>			
	(Hypoch 50) Stress am AP gesundheitsschädigend		<b>.691</b>			
	(Sympt 7) in best. Situation körperliche Symptome	.306	.385	.315	<b>.482</b>	
	(Sympt 32) körperliche Symptome bei Annäherung	<b>.712</b>	.304			
	(Sympt 34) in best. Sit. am AP Panikgefühle	.373	.374	<b>.465</b>	.417	
	(Gesund 58) Einschränkung beeinträchtigt Leistung		<b>.566</b>			
	(Gesund 3) Einschränkung macht unsicher		<b>.527</b>	.316		
<b>Insuffi- zienz- ängste</b>	(Insuff 11) fühle mich mit Arbeit überfordert		.511	<b>.537</b>		
	(Insuff 12) Arbeitsbedingungen negativer Stress	.365	<b>.718</b>			
	(Insuff 18) Arbeitsumstände machen unruhig	.380	<b>.583</b>			
	(Insuff 17) Gefühl, mein Wissen reicht nicht aus			<b>.717</b>		
	(Insuff 43) mache Fehler oder bin zu langsam			<b>.673</b>		
	(Insuff 59) für neue Arbeiten nicht qualifiziert			<b>.666</b>		
	(Insuff 37) Gesundheit schränkt ein		<b>.482</b>	.432		
	(Insuff 8) Befindlichkeitsstörungen schränken ein	.309	<b>.585</b>	.343	.349	
	(Insuff 60) Kollegen nehmen mich nicht für voll			<b>.513</b>		
	(Veränd 16) unsicher neue Arbeiten zu übernehmen			<b>.594</b>		
	(Veränd 4) man weiß nie was kommt		<b>.454</b>		.358	
	(Veränd 13) nie sicher vor Änderungen		.372		<b>.381</b>	.354
	(Veränd 45) ständig im Unklaren was kommt		.304	.353		<b>.462</b>
	(Veränd 55) Mithalten bei Veränderungen			<b>.667</b>		
<b>Arbeits- platz- bezogene Sorgen</b>	(Sorg 67) ständig Sorgen um Arbeitsdinge		.388		<b>.659</b>	
	(Sorg 14) Leute sagen ich mache mir zuviel Sorgen				<b>.438</b>	
	(Sorg 20) auch in Freizeit gedanklich bei Arbeit	.311			<b>.628</b>	
	(Sorg 57) Gedanken an Arbeit hält von anderem ab	<b>.396</b>	.304	.384	.346	
	(Sorg 68) Sorgen nicht abzustellen		.436		<b>.629</b>	
	(Exist 61) wegen Fehlzeiten leicht Entlassung		.339	.332		
	(Exist 35) AP ist ständig gefährdet				<b>.486</b>	.359
	(Exist 69) Arbeitslos ist Verlust des Ansehens				<b>.646</b>	
	(Exist 70) Verlust des AP Existenzbedrohung				<b>.617</b>	
	(Exist 53) wenn arbeitslos, nie wieder einen Job				<b>.486</b>	.318

Tabelle 4. Inter-Korrelationen der Subskalen

Anmerkungen: I Antiz = Dimension I: Subskala antizipatorische Ängste; I Verm = Dimension I: Subskala Vermeidung; I Kond = Dimension I: Subskala Konditionierte Angst, I General = Dimension I: Subskala stimulusbezogene Angst (Generalangst).

II Ausb = Dimension II: Subskala Ausbeutungsängste; II Soz = Dimension II: Soziale Angst; II Mob = Dimension II: Bedrohungs- und Beeinträchtigungsängste.

III Hypoch = Dimension III: Subskala hypochondrische Tendenzen; III Sympt = Dimension III: Subskala Panikerleben, körperliche Symptome, funktionsbezogene Ängste, III Funkt = Dimension III: Subskala funktionsbezogene Ängste.

IV Insuff = Dimension IV: Subskala allgemeines Insuffizienzerleben; IV Veränd = Dimension IV: Subskala Veränderungsängste

V Sorg = Dimension V: Subskala arbeitsplatzbezogene Sorgen; V Exist = Dimension V: Subskala Existenzangst.

	I	I	I	I	II	II	II	III	III	III	IV	IV	V	V
	Antiz	Verm	Kond	General	Ausb	Soz	Mob	Hypoch	Sympt	Funkt	Insuff	Veränd	Sorg	Exist
<b>I Antizip</b>		.798**	.703**	.815**	.514**	.750**	.601**	.723**	.882**	.543**	.777**	.693**	.746**	.467**
<b>I Verm</b>			.689**	.809**	.574**	.767**	.656**	.654**	.759**	.471**	.676**	.582**	.639**	.401**
<b>I Kond</b>					.446**	.685**	.612**	.501**	.722**	.400**	.609**	.542**	.576**	.418**
<b>I General</b>						.720**	.594**	.672**	.775**	.471**	.745**	.556**	.626**	.355**
<b>II Ausb</b>							.620**	.512**	.551**	.373**	.501**	.540**	.594**	.454**
<b>II Soz</b>								.563**	.757**	.465**	.762**	.719**	.657**	.499**
<b>II Mob</b>									.588**	.361**	.547**	.551**	.530**	.394**
<b>III Hypoch</b>										.673**	.714**	.558**	.584**	.374**
<b>III Sympt</b>											.804**	.708**	.737**	.475**
<b>III Funkt</b>												.457**	.481**	.373**
<b>IV Insuff</b>													.680**	.477**
<b>IV Veränd</b>														.564**
<b>V Sorg</b>														
<b>V Exist</b>														



### Abbildung 1. Mittelwerte der Subskalen für Gesamtstichprobe, Psychosomatikpatienten und Orthopädiepatienten

Anmerkungen: Subskalenbezeichnungen: 1 = Antizipatorische Angst; 2 = phobische Vermeidung; 3 = konditionierte Angst; 4 = Globalitems; 5 = Ausbeutungsangst; 6 = Soziale Ängste; 7 = Bedrohungs- und Beeinträchtigungsängste; 8 = hypochondrische Tendenzen; 9 = Panik und körperbezogene Symptome; 10 = funktionsbezogene Ängste; 11 = allgemeine Insuffizienzgedanken; 12 = Veränderungsängste; 13 = arbeitsplatzbezogene Sorgen; 14 = Existenzangst

